



# GENDER AND MATERNITY CONSIDERATIONS AND TECHNIQUES IN OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES: THE SPANISH CASE

C. Avilés-Palacios  
M. López-Quero  
M.J. García-López



*Safety Science,*  
*58 (2013)*



Carmen Avilés  
carmen.aviles@upm.es

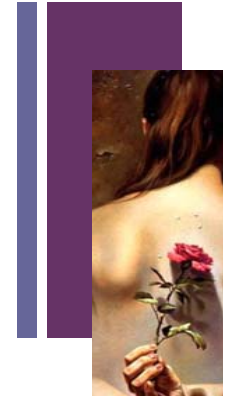
9 de octubre de 2013



Cátedra Universidad,  
Empresa y Sindicato  
Trabajo, Ambiente y Salud

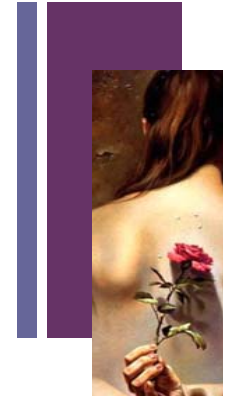
# + Índice

- Consideraciones previas
- Introducción y objetivos
- Metodología
- Resultados y discusión
- Conclusiones y propuestas de mejora



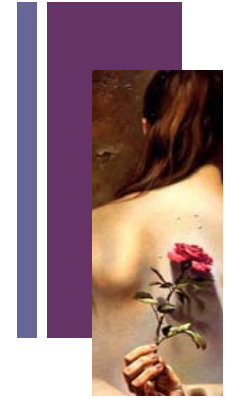
# + Consideraciones previas

- Cátedra Universidad, Empresa, Sindicato
- Proyecto CAM Instituto Regional de Salud y Seguridad en el Trabajo 2007.
- Réplica de estudio anterior
- ¿Por qué Safety Science?



# + Introducción

*EEC Framework Directive  
391/89*



# + Introducción



Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia:

Riesgos  
específicos:  
Físicos

Riesgos  
específicos:  
Químicos

Riesgos  
específicos:  
Biológicos

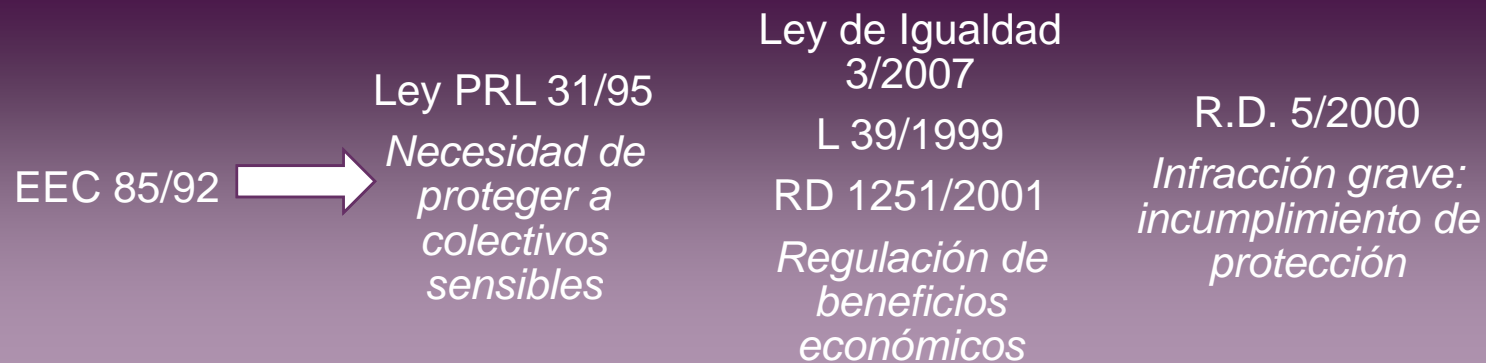
Riesgos  
específicos:  
Ergonómicos

*(Ekblad, 1995; Messing, 1997; Lin et al., 1998; Hartenbaum, 1999; Mozurkewich et al., 2000; Kumar, 2004; Saurel-Cubizolles et al., 2004; Espinosa et al., 2005; Nori et al., 2005; Figà-Talamanca, 2006; McDiarmid and Gehle, 2006; Ornoy and Tenenbaum, 2006; Thulstrup and Bonde, 2006; Bakke et al., 2007; Bonzini et al., 2007)*

# + Introducción

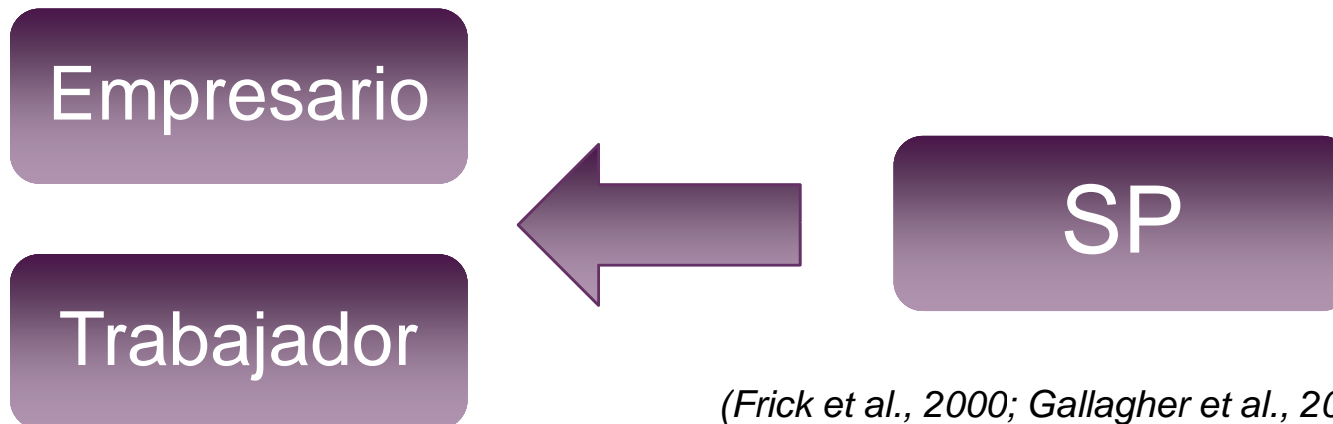
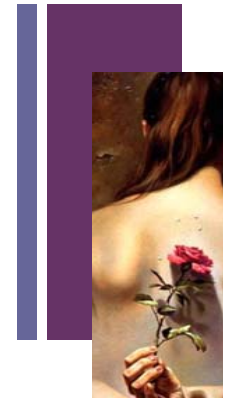
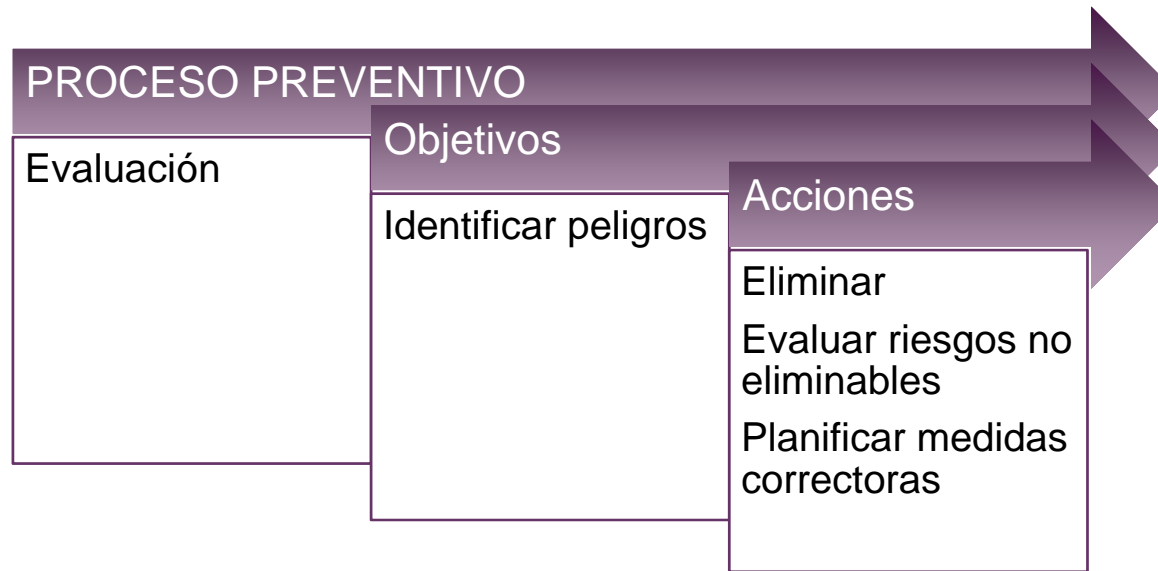


## Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia:



IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

# + Introducción



*(Frick et al., 2000; Gallagher et al., 2003)*

# + Introducción

## EVALUACIÓN

Organización,  
Estructura, Procesos y  
Procedimientos

Trabajadores

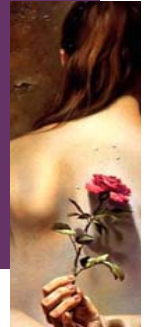
Grupos especialmente  
sensibles

Exposición a riesgos



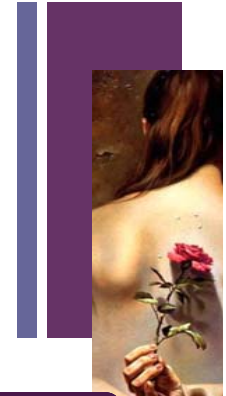
MUJERES EMBARAZADAS  
Y EN PERIODO DE  
LACTANCIA

*(Greenberg, 1980; Rasanen et al., 1993, 1997)*





# + Introducción



## EVALUACIÓN Y GÉNERO

*Y grupos vulnerables?*

SP y salud laboral

SP y obligaciones

SP y la calidad y efectividad de acciones

SP y normas y procedimientos

*Necesidad de estudios*

*Rasanen et al., 1993, 1997; McCunney, 2001*

*(Hulshof et al., 1999)*

*(Hämäläinen, 2001)*

*(Hulshof et al., 1999; Messing et al., 2003)*

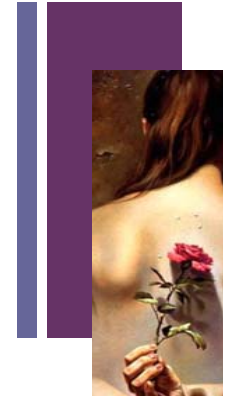
*(Messing and Stellman, 2006; Härestam, 2009)*

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN



## + Objetivo

- Conocer si las personas que trabajan en los Servicios de Prevención tienen en cuenta las consideraciones de género
- Especialmente en condiciones de maternidad y lactancia
- ¿Cómo se tienen en cuenta dichas consideraciones?



## + Metodología

# Investigación cualitativa

### Criterio de credibilidad

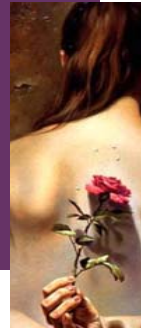
- Confirmación de datos
- *Morse et al. (2002)*

### Criterio de rigor metodológico

- Cuaderno de bitácora
- *(Guba and Lincoln, 1981)*

### Criterio de transferibilidad

- Similitud de contextos
- *(Guba and Lincoln, 1981)*



## + Metodología

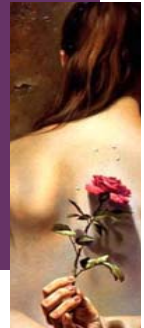
# ENTREVISTAS CUALITATIVAS

## Administradas a

- Técnicos de Prevención de Riesgos que trabajan en SPA españoles

## Cuestionario

- 19 preguntas
- Diseño basado en:
  - Metodología INHST (2007, 2009, 2011)
- Grupo Delphi



# + Metodología

## ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

Perfil del encuestado

Opinión sobre prevención de riesgos en maternidad y lactancia

Conocimiento específico sobre estos grupos en las empresas evaluadas

Práctica de la planificación preventiva y asesoramiento respecto riesgos específicos

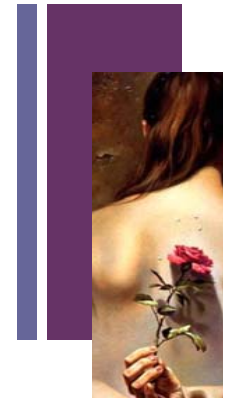
Propuestas de mejora para el ejercicio de la profesión



# + Metodología

## FICHA TÉCNICA DEL ESTUDIO

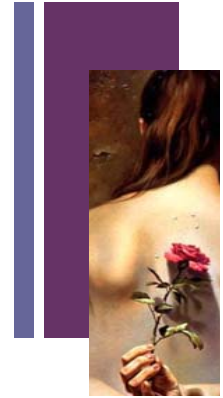
- Ámbito de estudio: España
- Universo: Personal técnico en activo de SPA (271)
- Diseño muestral: Invitación. Respuesta 175, aceptación 101 (37'26%)
- Muestra: 175
- Recogida de información: Entrevista cualitativa
- Estudio de campo: 30/5/2011 – 29/7/2011



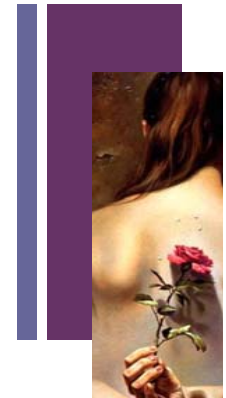
# + Metodología

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Análisis descriptivo
- Análisis multivariante no representativo



# + Resultados y discusión



PERFIL	
Edad Media	34 años
Hombres	32%
Mujeres	68%
Trabajan en SPA	92%
Titulados universitarios	100%
Ingenieros o licenciados	93%
Tres especialidades	98%



# + Resultados y discusión

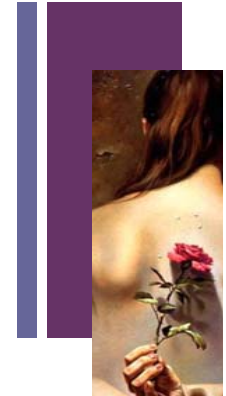


PERFIL	
Trabajan para más de 70 empresas	85% (1)
Trabajan para 3 ó más sectores de actividad	86% (2)

(1) *Narocki (1997)*: Microempresas

(2) *Narocki (1997) y Arrigo et al. (2011)*: Incremento de la dificultad en el desempeño profesional

# + Resultados y discusión



## CONOCIMIENTO DEL COLECTIVO DE EMPLEADOS DE CADA COMPAÑÍA

Nº de mujeres trabajadoras	59%
Edad de mujeres trabajadoras	24%
No solicitan esta información	43%
Trabajo, tareas, categorías o trabajo en casa de trabajadoras	27%

# + Resultados y discusión



<i>Riesgos descritos (1)</i>	<i>Total % (a)</i>	<i>Mujeres % (b)</i>	<i>Posibles efectos para la maternidad (2)</i>	<i>Total % (c)</i>
<b>Riesgos ergonómicos</b>				
Carga física: manipulación manual de cargas	85	75	El manejo de cargas pesadas puede retrasar el crecimiento del feto y nacen niños más pequeños, parto prematuro y/o problemas de lumbalgias	67
Carga física:	72	81	El manejo de cargas y las posturas forzadas aumentan el porcentaje o la probabilidad de sufrir abortos espontáneos y partos prematuros.	72
Mantenimiento posturas			Dolores de espalda por la mayor distancia que existe entre la persona y el plano de trabajo.	69
Sobreesfuerzos	70	82	Al realizar trabajos pesados se pueden dar casos de hipertensión, en la mujer, asociada al embarazo.	70
<b>Riesgos psicosociales</b>				
Derivados de nocturnidad, o turnicidad	65	85	Las mujeres que descansan bien tienen niños más grandes que las que no descansan.	65
Derivados de espacios confinados, altura, despresurización, subida y bajada de vehículos	51	76	Riesgos de accidentes, especialmente en los trabajos en soledad hay.	51
Vibraciones o choques	52	77	Riesgo de parto prematuro o bajo peso al nacer	52
Ruido.	61	78	Una exposición prolongada al ruido puede provocar un aumento de la presión sanguínea y del cansancio, puede ocasionar parto prematuro y problemas para el feto	61

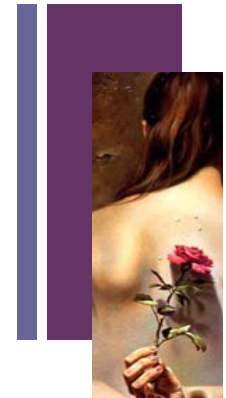
# + Resultados y discusión



<i>Riesgos descritos (1)</i>	<i>Total % (a)</i>	<i>Mujeres % (b)</i>	<i>Posibles efectos para la maternidad (2)</i>	<i>Total % (c)</i>
<b>Riesgos biológicos y/o químicos</b>				
Agentes biológicos de los grupos 2, 3 y 4	71	75	La hepatitis B y C, el virus del SIDA, los herpes, la tuberculosis, la sífilis, la varicela y el tifus, la rubéola, y la toxoplasmosis que se transmiten a través de la placenta, de la lactancia o del contacto físico cercano entre la madre y el niño y que puede tener efectos nocivos para éste.	70
Benceno, Cloruro de vinilo, Polvo sílice	77	73	Compuestos orgánicos del mercurio pueden tener efectos nocivos en el feto y en el bebé a través de la leche materna.	61
Disolventes orgánicos	75	72	El monóxido de carbono atraviesa fácilmente la placenta y puede privar al feto de oxígeno,	65
Plomo, exposiciones a amianto	75	72	El plomo y sus derivados se asocian con la incidencia de abortos, casos de muerte fetal y trae consigo problemas de desarrollo del sistema nervioso y de formación de la sangre.	61
Exposición a polvo	66	77	Dificultades en el embarazo, problemas para el feto	61
Radiaciones ionizantes	51	89	Conlleva riesgos para el feto y para el bebé a través de la contaminación de la piel y de la la leche materna. Riesgo de aborto	49
<b>Riesgos Físicos</b>				
Utilización de uniforme o EPI's	23	88	Riesgos durante el embarazo.	23
Presión sobre-elevada	9	100	Aumenta el riesgo de hipoxia y trombosis venosa profunda.	9

*Torada (2001):* Mayor percepción por parte de mujeres

# + Resultados y discusión

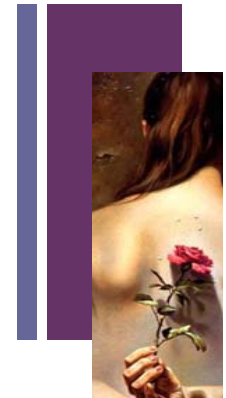


## RIESGOS ESPECÍFICOS CON CONSECUENCIAS MÁS GRAVES EN MUJERES QUE EN HOMBRES

NS/NC	30%
No hay diferencia excepto en caso de maternidad	42%
Riesgo químico	31%
Carga pesadas (*)	28%
<b>Efectos específicos para mujeres</b>	
Infertilidad	30%
Fatiga y estrés	28%
Utilización de uniforme o EPI's	23
Presión sobre-elevada	9

**No hay una percepción de mayor riesgo en mujeres frente a hombres**

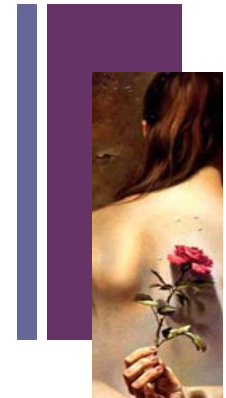
# + Resultados y discusión



## Identificación de riesgos y sus consecuencias en la práctica preventiva

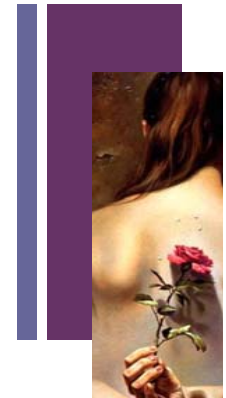
No se incluyen cuestiones relativas a género en la planificación de la prevención de las empresas	85%
Si la hay, existe una escasez documental	45%
No hay cuestiones relativas a la maternidad	84%
<b>En cuanto a su acción, suponen que los riesgos específicos durante la maternidad son</b>	.
Exposición a substancias peligrosas	39%
Sobre esfuerzo	37%
Riesgo psicosocial	36%
Caidas	32%
Exposición a temperaturas extremas	22%
Golpes	21%
Dermatitis	20%

# + Resultados y discusión



Criterios y prácticas de la evaluación de riesgos	
<b>Actividades más importantes en la evaluación</b>	
Identificación de riesgos	89%
Estado de mantenimiento y antigüedad de equipos de trabajo	88%
Participación de la empresa	72%
Formación e información	71%
Organización de la prevención	61%
Identificación de grupos sensibles o vulnerables	58%

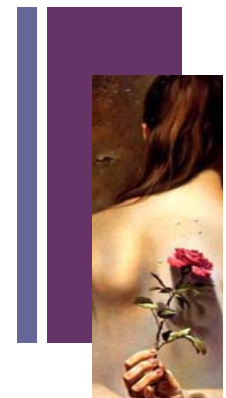
# + Resultados y discusión



Criterios y prácticas de la evaluación de riesgos	
Es relevante el número de personas adscritas a puestos de trabajo	10%
Es relevante la edad de las personas que los ocupan	11%
Es relevante el sexo	12%
Es relevante el estado de salud general	11%
Se tienen en cuenta las discapacidades compatibles con puestos de trabajo	92%



# + Resultados y discusión

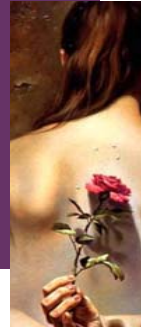


Criterios y prácticas de la evaluación de riesgos	
Tienen en cuenta en la evaluación los riesgos de las mujeres en cada puesto	12%
Diferenciación en riesgos psicosociales y manipulación de cargas	65%
Acoso laboral	1%

**Se tiene en cuenta al “trabajador estándar”**

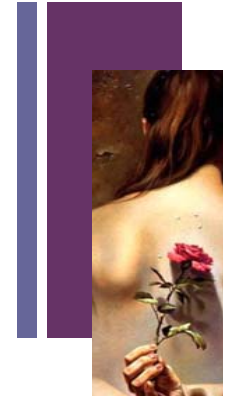
# + Conclusiones

- Existe una **percepción creciente** entre los técnicos en prevención sobre los riesgos laborales sobre la salud reproductiva de las mujeres y el buen término del embarazo y la salud pre y postnatal.
- Es **menor**, como menor es la información, la **conciencia de los riesgos para la reproducción** tanto para mujeres como para hombres si bien las causas de esta situación pueden ser diferentes.
- Todavía **no existe una percepción** extendida y consensuada entre los técnicos en prevención de la existencia de riesgos específicos de la mujer, aunque no esté embarazada. A la luz de las respuestas dadas por las mujeres técnicos en prevención son ellas quienes muestran una mayor sensibilidad ante los efectos singulares de ciertos riesgos (sean comunes o específicos) sobre la mujer.



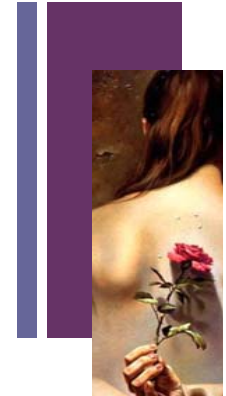
## + Conclusiones

- A la luz de los datos sobre el número de empresas y variedad de sectores atendidos por cada técnico en prevención cabe deducir que **los procesos de planificación preventiva y las mismas evaluaciones son rutinarios**, por lo que se corre el riesgo de que en las actuaciones primen más aspectos como cumplimentar una documentación exigida que el conocimiento detallado de la realidad de la empresa a fin de acometer una adecuada gestión integral de la prevención.
- Al mismo tiempo podemos deducir que **el tiempo y el esfuerzo** que los profesionales pueden dedicar a tareas de seguimiento de la ejecución de las medidas recomendadas a las empresas y de los resultados obtenidos son **muy limitados**, así como el **grado de insatisfacción con la carga de trabajo que tienen y con los métodos operativos de su desempeño**.



# + Conclusiones

- La prevención de los riesgos para la maternidad se ve mermada, en opinión de la mayoría, por tres cuestiones:
  - 1) el procedimiento vigente, complejo, para iniciar la adopción de medidas;
  - 2) la ausencia de cultura preventiva en muchas empresas, y
  - 3) la ausencia de coordinación entre médicos de cabecera y ginecólogos con las empresas, técnicos en prevención, médicos de empresa de cara a recomendar las medidas preventivas pertinentes.



# + Propuestas de mejora

- Identificar a todos los niveles implicados: estados, empresas, trabajadores y servicios de prevención los siguientes aspectos:
  - Áreas y elementos que faciliten la prevención de riesgos en relación con la maternidad
  - Áreas o elementos que deben ser mejorados para que los técnicos puedan desarrollar mejor su trabajo en el Servicio de Prevención.
  - Recursos necesarios (medios, tiempo, formación, organización del trabajo, etc.) para lograr las mejoras planteadas.





# GENDER AND MATERNITY CONSIDERATIONS AND TECHNIQUES IN OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES: THE SPANISH CASE

C. Avilés-Palacios  
M. López-Quero  
M.J. García-López



*Safety Science,*  
*58 (2013)*



## MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

[carmen.aviles@upm.es](mailto:carmen.aviles@upm.es)

9 de octubre de 2013



Cátedra Universidad,  
Empresa y Sindicato  
**Trabajo, Ambiente y Salud**